

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL
EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA MÉXICO



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

La elaboración de esta publicación se dio como parte de la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en el marco de Salud y Seguridad Humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Juárez y otras instancias involucradas en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

Esta publicación fue posible con el apoyo brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Misión México y la OPS según lo establecido en el Subsidio No. AID 523 G10 000001. El contenido de este documento no necesariamente refleja los criterios o las políticas de USAID o de la OPS.

© Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicaciones (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org), que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

IESM-OMS

INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA MÉXICO



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**World Health
Organization**

!



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



IESM - OMS

IESM-OMS INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA, MÉXICO



Organización Mundial
de la Salud



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD



INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD
ICHISAL

IESM-OMS INFORME SOBRE SISTEMA DE SALUD MENTAL EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA, MÉXICO

Informe de la evaluación del sistema de salud mental en
Ciudad Juárez Chihuahua, México; utilizando el Instrumento de
Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial
de la Salud

(IESM-OMS)

MÉXICO

2012



Secretaría de Salud de México
Instituto Chihuahuense de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Esta publicación fue producida por el proyecto de Prevención de violencia y Lesiones de la Organización Panamericana de la Salud oficina de la frontera México-Estados Unidos, con el apoyo de USAID.

Coordinación revisión técnica del informe:

Mtra. Dévora Kestel, Asesora Regional en Salud Mental OPS/OMS. (Washington)

Para cualquier información adicional puede contactar a:

1. Dévora Kestel, Asesora Regional en Salud Mental OPS/OMS. Correo electrónico: kesteld@paho.org
2. Mónica Chavira, Consultora en Salude Mental. Correo electrónico: chaviram@paho.org

RECONOCIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud desarrolló el instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) con la finalidad de conocer la situación de los servicios en diferentes partes del mundo. En Ciudad Juárez Chihuahua, México, el proyecto de implementación de la evaluación surge como una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud Oficina de la frontera México – Estados Unidos de Norteamérica.

Esto va en la contra portada, usar la misma forma que en otras publicaciones

Dicha evaluación fue realizada por el Maestro en Ciencias Eduardo Mendoza Ortega con el apoyo de la Doctora María Teresa Cerqueira, Jefa de la Oficina, la Maestra en Ciencias Mónica Chavira, Consultora en Salud Mental, el Licenciado Raúl Soto, la Licenciada Lorena De La Garza de la Oficina de la Frontera México-Estados Unidos de la OPS/OMS, y el apoyo y dirección de la MPH Devora Kestel Asesora en Regional en Salud Mental de la oficina de la OPS/OMS en Washington D.C.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración, apoyo y disposición de: Dr. Felipe Fornelli Lafón, psicóloga Ana Julia Roveló (Instituto Chihuahuense de la Salud), Dr. Hector Puertas, la psicóloga Brenda Ibarra, el psicólogo Eduardo Huereca, Dr. José León Cárdenas Treviño (Secretaría de Salud), la psicóloga Liliana Abud (Centro de Justicia para Mujeres), el psicólogo Ever Uriel Cruz García (Centro para la Prevención y Atención de la Violencia de la Secretaría de Salud), Dr. Víctor Manuel Acosta, Dra. Griselda Caballero (Hospital Psiquiátrico), Dr. Alfonso Sánchez Brito, psicólogo Juan Hernández (Hospital General) Sra. Rosario Adriana Clarke Ganem, Sra. Susana Salgado (Desarrollo Integral de la Familia), Dr. Fernando Varela Bañuelos, Nadia Torres (Hospital Infantil), Dra. Soraya Tovar Becerra (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado), Sra. Juana María Castañeda Terrazas, psicóloga Mirna Isela Ruiz Figueroa (Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Libertad, Seguridad Sexual y Trata de Personas; y la Unidad Especializada en Investigación del Delito de Violencia Familiar de la Fiscalía del Estado de Chihuahua), M. C. Patricia Juárez Mendoza (SURE de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez), psicólogo Israel Anaya (Unidad de Atención a Víctimas de la Fiscalía del Estado de Chihuahua), psicóloga Salem Talamantes (Ayuntamiento de Ciudad Juárez), Sra. Enriqueta Blanco, Srita. Perla Martínez (Instituto Chihuahuense

de la Mujer), psicóloga Oralia Soria Magaña (Superación y Desarrollo Social A.C.), M. C. Juan González Ferrer (Centro Familiar Proyecto de Vida A. C.), Sra. Blanca Elena Amezaga Soto (Vida y Familia Juárez A. C.), M. C. Hugo A. Almada Míreles, Sra. Gabina Burciaga Lucero (Crecimiento Humano y Educación para la Paz A. C.), M. C. Dora Esther Dávila (Salud y Bienestar Comunitario A. C.), psicóloga Sarai Guerrero, Sra. Isabel Rocha (Mano Amiga A. C.), psicólogo Juan Vargas Sánchez (Horigen A. C.), Sra. María Isabel Urzua (La Tenda Di Cristo A. C.), psicólogo José Francisco Sánchez Guzmán (CRAEMAC), Sr. José Antonio Galván, Sr. Miguel Márquez (Hogar Psiquiátrico Visión en Acción), Programa Compañero A. C., Hogar Psiquiátrico San Juan de Dios, Sra. Irma Casas, psicóloga Claudia Abril Zubia Ronquillo (Casa Amiga, Esther Chávez Cano A. C.), Sra. Silvia Aguirre, Sra. Virginia Ortiz (Centro Familiar para la Integración y Crecimiento, A.C.). Lic. Carlos Daniel Gutierrez (Director del CERESO ESTATAL #3 del Ciudad Juárez).

Los datos fueron recopilados en el 2012 y están basados en el año 2011.

INDICE DE CONTENIDO????

RESUMEN EJECUTIVO

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) es una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para recopilar la información esencial de los programas y servicios de salud mental de los diversos países. Actualmente con el apoyo de la Organización Panamericana de la salud, está siendo aplicada a países de América Latina y el Caribe. Dicho instrumento fue empleado para llevar a cabo la recopilación de información relacionada con el sistema de salud mental en Ciudad Juárez, México. La finalidad del Instrumento es contar con los datos indispensables que puedan brindar las bases para el monitoreo y mejora del sistema de Salud Mental permitiéndonos así, evaluar sus componentes a través de la identificación de las principales fortalezas, debilidades y prioridades del mismo y por ende colaborar en su fortalecimiento.

La Secretaría de Salud de la República Mexicana elaboró y publicó en el 2007 el ***Programa de Acción Específico en Salud Mental 2007-2012***; éste programa también contempla las 10 recomendaciones realizadas por la OMS. Dicho programa se realizó con el propósito de cerrar la brecha de atención en salud mental, así como coadyuvar en la promoción y atención de la salud mental y al mismo tiempo, contribuir en la lucha por el estigma y la discriminación relacionada a los temas de salud mental. Dicho programa tiene como uno de sus principales objetivos, la integración de los servicios de atención de salud mental en sus diversos niveles (ejes) de la red de salud pública de este país. Y entre sus planteamientos principales, se destaca la revisión y actualización legislativa en la materia, así como la defensa de los derechos humanos de quienes padecen trastornos mentales.

Aunque son pocas las Entidades Federativas que cuentan con una ley específica en salud mental, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contempla la atención a la salud mental como derecho humano y garantía para los habitantes de esta nación, así mismo es contemplada en la Ley General de Salud de México y en la Ley de Salud del Estado de Chihuahua. En Ciudad Juárez durante el año 2010 la Mesa de salud mental del Consejo Ciudadano de Salud, elaboró un Plan Rector para la atención del mismo tema, implementándolo durante el 2011.

Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 1.53% es orientado a la salud mental; de este monto, 50% es destinado a los servicios ambulatorios y 50% al hospital psiquiátrico.

El eje de la atención de la salud mental es el primer nivel, ejemplo de ello es que existen 73 establecimientos de salud mental ambulatorios de orden público y privado frente a 1 hospital psiquiátrico público y 3 albergues psiquiátricos privados. Los servicios ambulatorios ofrecen atención a 3,522 personas en contraste con los hospitales psiquiátricos que atienden a 31 personas, ambos por cada 100,000 habitantes.

En Ciudad Juárez no existen hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios, establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivos residenciales comunitarios, unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.

El 100% de los centros de atención primaria pertenecientes a la Secretaría de Salud cuentan con por lo menos un médico y protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental y al mes realizan por lo menos una referencia a un profesional de la salud mental.

En Ciudad Juárez la tasa de los recursos humanos en atención de salud mental por cada 100,000 habitantes se distribuyó en: 0.83 psiquiatras, 2.75 médicos no especializados en psiquiatría, 4.01 enfermeros, 18.92 psicólogos, 3.63 trabajadores sociales, 1.89 terapeutas ocupacionales y 9.31 de otros trabajadores de salud mental.

Se reconoce la existencia de 5 organizaciones de la sociedad civil que como parte de su hacer es promover la legislación, los derechos humanos, la políticas, la educación, la promoción, la atención y la concientización de la importancia de la salud mental en los ciudadanos, las cuales pertenecen a la Mesa de Salud Mental del Consejo Ciudadano de Salud.

En México se cuenta con una legislación de protección ante la discriminación iniciando por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley federal del trabajo en su artículo 123 de la misma constitución, la ley para prevenir y eliminar la discriminación y la ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Todas ellas pugnan por un trato equitativo e igualitario en materia laboral independientemente de origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil, y a pesar de existir dicha legislación de protección, en Ciudad Juárez son pocas las empresas que contratan a personas que padecen algún trastorno mental.

La distribución del porcentaje del total de los establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios que regularmente recompilan información por tipo de información es la siguiente: número de usuarios atendidos 82%, número de contactos de usuarios 88%, diagnósticos 48%. El 25% de los establecimientos ambulatorios de salud mental tanto de orden público como en las organizaciones de la sociedad civil reportaron sus datos a la Secretaría de Salud.

INTRODUCCION

Ciudad Juárez Chihuahua cuenta con una extensión territorial de 3,561.14 kilómetros cuadrados, económicamente ocupa el quinto lugar de importancia en la República Mexicana y el primer lugar en población en la entidad federativa de Chihuahua. La población es de 1,321,004 personas donde el 50.03% son mujeres y 49.97% hombres. La tasa de alfabetización entre las edades de 15 a 24 años es de 99.4%, con el 99.5% de las mujeres y el 99.3% de los hombres; 931,552 personas son derechohabientes de algún sistema de salud lo que equivale al 70.52% de la población de la localidad, siendo el seguro popular y el Instituto Mexicano del Seguro Social las instituciones de orden público que absorben a la mayoría de la población atendida en este ámbito (INEGI, 2011).

Ciudad Juárez se ha caracterizado por sus altos índices de migración debido a las grandes oportunidades laborales que la industria maquiladora brindaba: *“Ciudad Juárez vivió una dinamización al asentarse la industria maquiladora, con la inyección del nuevo capital extranjero. Esto tuvo sus ventajas como el ofrecimiento de numerosas fuentes de empleo, inversiones en infraestructura como puentes, vías de comunicación, hoteles, restaurantes, etc., pero al mismo tiempo acentuó los flujos migratorios que a su vez redundaron en una abultada población flotante que requirió de los servicios urbanos y la vivienda”* (Rodríguez, 2002).

Estas altas tasas de migraciones han dejado secuelas en la estabilidad emocional de los ciudadanos juarenses.¹ Esta relación de causalidad entre la migración y la salud mental se sustenta en el estudio de Cuevas que argumenta que: “en la psiquiatría social se considera la experiencia migratoria como un proceso o experiencia psicosocial generadora de estrés”.

Aunado a la problemática del flujo migratorio, a partir del año 2008, Ciudad Juárez enfrentó un periodo de violencia social alarmante como consecuencia de la Lucha contra el crimen organizado llevada a cabo en el sexenio del Presidente de la República Felipe Calderón (2006-2012). En el 2008 se alcanzó la cifra de 1,587 homicidios, durante el año 2009 se registraron 2,643 homicidios, el 2010 cerró sus cifras con 3,103 homicidios y el 2011 con 2,086 muertes violentas (Fiscalía General del Estado, 2011).

“La violencia en el Estado de Chihuahua se ha incrementado de forma extrema hasta colocar a la entidad como una de las más peligrosas del mundo. Para el 2010 Ciudad

¹ Jusidman C, Alnada H. La realidad social de Ciudad Juárez. Ciudad Juárez, Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2007[Acceso el 3 de diciembre, 2012]. Disponible en: <http://www.incidesocial.org/incide2009/images/pdf/realidadjua.pdf>

Juárez fue catalogada como la ciudad más peligrosa del mundo y Chihuahua capital como la quinta” (Consejo ciudadano para la seguridad pública y justicia penal, A.C., 2010)

A raíz de esto la demanda en la atención a la salud mental en Juárez se convirtió en un problema de salud pública en la región para la cual los servicios de salud estatal y municipal no estaban preparados para afrontar. “Las unidades de salud que dependen de la Jurisdicción Sanitaria II, al momento de la entrevista (6 de febrero de 2010), no contaban con el servicio de atención psicológica a víctimas directas de personas asesinadas y los casos que les llegaban los estaban canalizando al Centro de Prevención y Atención a Mujeres y Familias en Situación de Violencia y al Hospital Civil Libertad”.²

El Gobierno Federal lanzó el 17 de febrero de 2010 la Estrategia Todos Somos Juárez, Reconstruyamos la Ciudad en respuesta al círculo vicioso de violencia que enfrentaba Ciudad Juárez. La inseguridad, la falta de oportunidades sociales y económicas, la descomposición del tejido social y la proliferación de conductas antisociales son todos fenómenos entrelazados que no permitían el desarrollo pleno de los Juarenses. Como parte de la estrategia se asumieron 160 compromisos en el 2010 de los cuales 5 correspondían a la mejora de los servicios en salud mental³:

Compromiso No. 38	Cursos de capacitación y sensibilización al personal de salud en temas de salud mental.
Compromiso No. 39	Flexibilizar el modelo de atención en 5 unidades de salud (primer nivel) para incorporar servicios de salud mental.
Compromiso No. 40	Incorporar diez psicólogos a los servicios de salud mental que operan a nivel estatal y municipal.
Compromiso No. 41	Ampliar los servicios de salud mental en dos centros comunitarios que ya operan.
Compromiso No. 42	Desarrollar un modelo de atención integral a víctimas incluyendo la atención en salud mental.

² Barraza Laurencio. Coordinador. Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región norte: El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua. México: Comisión nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres; 2009 [consultado el 28 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/pdf/JUAREZ.pdf>

³ Todos somos Juárez. Estrategia Todos somos Juárez, Reconstruyamos la ciudad. Estados Unidos Mexicanos, Gobierno Federal; 2010 [consultado el 29 de enero, 2013]. Disponible en: <http://www.todosomosjuarez.gob.mx/estrategia/index.html>

Método

La OMS desarrolló un instrumento de evaluación para sistemas de atención en salud mental que contempla las siguientes secciones i) Política y marco legislativo; ii) Servicios de salud mental; iii) Salud mental en la atención primaria; iv) Recursos humanos; v) Educación pública y relación con otros sectores; vi) Evaluación e investigación. Para realizar la aplicación de este instrumento, se utilizaron dos fuentes de información: 1) datos de fuentes nacionales y locales, por ejemplo, informes, normas y leyes oficiales, 2) datos por medio de consenso. Los datos locales se obtuvieron revisando las bases de la Secretaría de Salud, universidades, Mesa de Salud Mental y organizaciones de la sociedad civil que trabajan salud mental.

Para la aplicación del IESM-OMS se realizó lo siguiente:

1. El Subsecretario de Salud de la Zona Norte, el doctor Felipe Fornelli solicitó la realización del instrumento a la Dra. María Teresa Cerqueira, jefa de la oficina de la frontera México-Estados Unidos de la OPS. Se acordó contratar a un consultor externo para recopilar la información
2. En abril del 2012 se realizó un curso de capacitación a cargo de la Mtra. Dévora Kestel con el consultor seleccionado y una reunión de introducción del IESM-OMS ante los representantes de las principales organizaciones públicas de la localidad para solicitar su consentimiento en la aplicación del instrumento.
3. Para realizar el proceso de recolección de datos se llevaron a cabo entrevistas con cada una de las instancias o instituciones dedicadas a brindar servicios relacionados con salud mental.
4. Finalmente se realizó una reunión donde se citó a todos y cada uno de los actores previamente entrevistados, mostrándose los resultados obtenidos con el propósito de validar la información presentada.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Sección 1: Política y Marco Legislativo

En los Estados Unidos Mexicanos a nivel federal, se realizó la última revisión de los planes de salud mental en 2007 y los cambios se encuentran plasmados en el Programa de Acción Específico 2007-2012 que incluye las siguientes estrategias:

1. Promover el estudio legislativo y actualizar la regulación de la atención en salud mental y psiquiátrica.
2. Combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales.
3. Integrar programas de promoción y prevención de los trastornos mentales.
4. Desarrollar sistemas y procesos para la planeación, gestión y evaluación del sistema nacional de atención a la salud mental.
5. Integrar la atención en salud mental comunitaria a la red de servicios de salud general.
6. Estandarizar los procesos de atención de la salud mental y psiquiátrica que salvaguarden la integridad del paciente y eviten la ocurrencia de efectos adversos y errores médicos.
7. Establecer alianzas con otros sectores y con la comunidad en la atención en salud mental y psiquiátrica.
8. Incluir los trastornos mentales prioritarios como beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.
9. Fomentar la investigación en salud mental y psiquiátrica.
10. Desarrollar recursos humanos en salud mental y psiquiatría comunitaria.

A nivel local (Ciudad Juárez) en el 2010 fue elaborado el plan maestro de salud mental por la mesa de salud mental la cual está compuesta por instituciones de orden público y organizaciones de la sociedad civil y, el cual abarca dos de los diez componentes en salud mental mencionados en el IESM-OMS.

Por otro lado la salud mental en México alcanzó orden constitucional a través del capítulo primero referente a los derechos humanos y sus garantías específicamente en su artículo IV donde dicta: *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y*

establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción xvi del artículo 73 de esta constitución (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de febrero de 1983).

En el título tercero de la ley general de salud de los mismos Estados Unidos Mexicanos en el capítulo primero referente a las disposiciones comunes y específicamente el artículo 27 menciona que *para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la salud mental (fracción VI)*, en el capítulo séptimo que abarca de los artículos 72 al 77 los cuales abordan lo referente a la prioridad de la prevención de las enfermedades mentales, promoción de la salud mental, atención a personas con padecimientos mentales, establecimiento de Normas Oficiales Mexicanas, procuración de atención inmediata a menores que presenten alteraciones de salud mental y asesoramiento a autoridades de educación y familiares.

En la Entidad Federativa de Chihuahua con referencia a su legislación encontramos que en su ley estatal de salud en el capítulo tercero “Prestación de Servicios de Salud” en su capítulo vii de los artículos del 66 al 70, se hace referencia y validan los temas mencionados en los artículos de Ley General de Salud Federal descritos en el párrafo anterior.

La Secretaría de Salud periódicamente una lista de medicamentos esenciales que incluyen antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores del ánimo y antiepilépticos. En el Cuadro Básico y Catálogos de Medicamentos del Sector Salud, es posible encontrar por lo menos dos tipos de medicamentos para cada una de las categorías mencionadas. En Ciudad Juárez la distribución de los medicamentos psicotrópicos se encuentra concentrada en las oficinas centrales de la Jurisdicción Sanitaria número dos y los cuales son expedidos desde esa misma oficina a todos los usuarios adscritos al sistema de seguro popular que los requieran, contando por lo menos con una medicina de cada categoría. El costo de una dosis diaria de un medicamento antipsicótico para el público en general que no sea derechohabiente a alguno de los servicios de atención en salud como lo es el seguro popular es del 70% del salario mínimo diario y del 25% del mismo salario para un medicamento antidepresivo.

En el 2002, a nivel nacional se elaboró el “Programa específico de atención psicológica en casos de desastres” con el objetivo de preservar, mantener o restaurar la salud mental de los grupos o poblaciones que se vean afectadas debido a una amenaza, emergencia o desastre, a través de medidas establecidas, durante y después de la presencia de eventos perturbadores y que permita la prevención del impacto psicológico de los individuos afectados (Secretaría de Salud, 2002)ⁱ. En Ciudad Juárez no se cuenta con un plan específico para atención en salud mental en caso de emergencias y desastres.

En 1994 se expidió la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994 que tiene como objetivo uniformar criterios sobre la atención hospitalaria psiquiátrica y la protección de los derechos humanos de los pacientes. En 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la creación del Consejo Nacional de Salud Mental.ⁱⁱ

Política sobre Derechos Humanos

A nivel nacional la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) es la encargada de atender todas las denuncias relacionadas con la violación de los derechos humanos y sus garantías sin embargo no está facultada para supervisar las instancias e instituciones de forma periódica teniendo tan solo jurisprudencia en las instituciones de orden federal. Las instituciones de orden público y las organizaciones de la sociedad civil (OSC's) del estado de Chihuahua están bajo la jurisprudencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) que al igual que su homóloga federal solo pueden intervenir ante la denuncia de la violación de los derechos humanos y las garantías individuales que se presenten; razón por la cual durante el año de evaluación no se proporcionó ninguna revisión o supervisión a las establecimientos de atención en salud mental como lo son el hospital psiquiátrico y los hogares⁴ psiquiátricos estas últimas pertenecientes a OSC's.

Financiamiento de los Servicios de Salud Mental

El presupuesto destinado para la Salud en el Estado de Chihuahua es de 3.5 millones de pesos, siendo distribuidos en Ciudad Juárez de acuerdo a las necesidades que demande cada Institución perteneciente a la Secretaría de Salud de esta ciudad.

En relación a las dos instancias públicas que proveen los servicios de atención a la salud mental en Ciudad Juárez, se observó que el gasto realizado durante el 2011 en el Hospital Psiquiátrico del Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL), en comparación con el de los establecimientos ambulatorios que atienden salud mental por parte de la Secretaría de Salud Federal, fue prácticamente la misma inversión.

Sección 2: Servicios de Salud Mental

Organización de los servicios de salud mental

En Ciudad Juárez Chihuahua existen dos instancias que cumplen con diversas funciones relacionadas a la salud en general, el Instituto Chihuahuense de la Salud (ICHISAL) y la Jurisdicción Sanitaria número dos de la Secretaría de Salud.

⁴ Se les nombra hogares psiquiátricos debido a que no cuenta con la infraestructura humana y la condiciones para ser considerados hospitales psiquiátricos, sin embargo realizan las funciones propias de un hospital psiquiátrico en cuanto al resguardo de las personas que se encuentra hospedadas en estos.

La Jurisdicción Sanitaria es la encargada de brindar atención ambulatoria de salud de primer nivel a la ciudadanía de la localidad estando bajo su dirección 30 establecimientos de atención primaria de salud (APS) o de primer nivel, de los cuales 36% cuentan con servicios de salud mental.

El ICHISAL tiene como responsabilidad la administración de los establecimientos de segundo y tercer nivel de salud pública en el Estado de Chihuahua, y en Ciudad Juárez tiene bajo su dirección al Hospital General, el Hospital Psiquiátrico y el Hospital Infantil.

Establecimientos de Salud Mental Ambulatorios

Ciudad Juárez cuenta con 73 establecimientos ambulatorios de salud mental de los cuales el 25% son de orden privado, que ofrecen atención. Estos 73 establecimientos proporcionan contención e intervenciones psicosociales a la población, por lo que durante el año de revisión (2011) los establecimientos brindaron atención a 3,522 por cada 100,000 habitantes y el 61% de los usuarios fueron atendidos por los establecimientos de salud mental de orden público. Del total de los usuarios atendidos, 59% fueron mujeres, 41% hombres y el 17% niños y/o adolescentes. Los principales diagnósticos fueron trastornos afectivos (30%), neuróticos (17%); esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (4%); trastornos de personalidad y conducta de adultos (6%) y otros, que engloban: epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica (6%).

Los usuarios de estos servicios tuvieron un promedio de 3.38 contactos por año. El 12% de los establecimientos proporciona atención de seguimiento en la comunidad y el 8% cuenta con equipos móviles. Todos o casi todos los servicios (81-100%) otorgaron una o más intervenciones psicosociales durante el último año.

Hospitales Psiquiátricos

Se cuenta con 4 establecimientos de los cuales 3 corresponden al sector privado (OSC's). En el Hospital Psiquiátrico de orden público hay 3 camas por cada 100,000 habitantes y no cuenta con camas reservadas para niños o adolescentes. En los últimos cinco años no ha existido ninguna modificación en la cantidad de camas. Estos establecimientos atendieron a 13 usuarios por cada 100,000 habitantes: 37% eran mujeres y 6% niños o adolescentes.

Los principales diagnósticos fueron esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (39%); trastornos del estado de ánimo (38%); trastornos neuróticos,

relacionados con el estrés y somatomorfos (5%); trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (4%) y otros (10%) que engloban epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica. En promedio los usuarios permanecieron 73.53 días hospitalizados. El 91% permanecieron menos de 1 año; 3% entre 1 y 4 años, 2%, entre 5 y 10 años y 4% más de 10 años. Todos o casi todos (81-100%) han recibido algún tipo de intervención psicosocial en el último año y se tuvo disponible por lo menos un medicamento psicotrópico de cada clase terapéutica.

En los 3 Hospitales (hogares) de orden privado existen 23 camas por cada 100,000 habitantes y, al igual que en el psiquiátrico de orden público no existe ninguna cama reservada para niños o adolescentes. En los últimos cinco años ha habido un aumento del 11% en la cantidad de camas tan solo en uno de los hogares. Estos establecimientos atendieron a 17 usuarios por cada 100,000 habitantes: 38% eran mujeres y solo se atendió a un adolescente.

Los principales diagnósticos fueron esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (92%); trastornos del estado de ánimo (3%); trastornos mentales y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas (2%) y otros (1%) que engloban epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición generalmente ocurre en la infancia o adolescencia, trastornos de evolución psicológica. Es importante mencionar que los diagnósticos para los usuarios de estos hogares se realizan en el hospital psiquiátrico público.

En promedio los usuarios pasaron 347 días hospitalizados. El 5% permanecieron menos de un año; 11% entre uno y cuatro años, 5%, entre 5 y 10 años y 79% más de 10 años. Tan solo pocos (1-20%) han recibido algún tipo de intervención psicosocial en el último año y en el 100% de ellos se hizo disponible por lo menos un medicamento psicotrópico de cada categoría.

Establecimientos forenses y otros establecimientos residenciales

En Ciudad Juárez existen dos Centros Penitenciarios, uno de ellos administrado por el Gobierno Municipal y el segundo por el Gobierno del Estado. Cada uno de ellos contaba con un área específica para la estancia de individuos que compurgaban una sentencia penal y que padecen algún trastorno mental detectado y diagnosticado por el personal médico de la misma Institución Penitenciaria; siendo estos mismos quienes les proporcionaban el tratamiento médico correspondiente; sin embargo en el mes de septiembre de 2011, se realizó la transición del Centro de Readaptación Social (CERESO) Municipal al Gobierno del Estado, y el CERESO Estatal al Gobierno Federal, por lo cual, los 14 internos que se encontraban en las áreas antes

mencionadas fueron reubicados en el Centro Penitenciario número 2 de la ciudad de Chihuahua en el mes de noviembre de 2011.

Algunos indiciados por un proceso judicial permanecen reclusos ya sea mientras continúa el proceso legal y se determina su estado mental o durante el transcurso de su condena en el Hospital Psiquiátrico del orden público. En el año 2011 se atendieron 33 pacientes que se encontraban en esta situación de los cuales el 79% permaneció menos de un año y el 21% de uno a cuatro años.

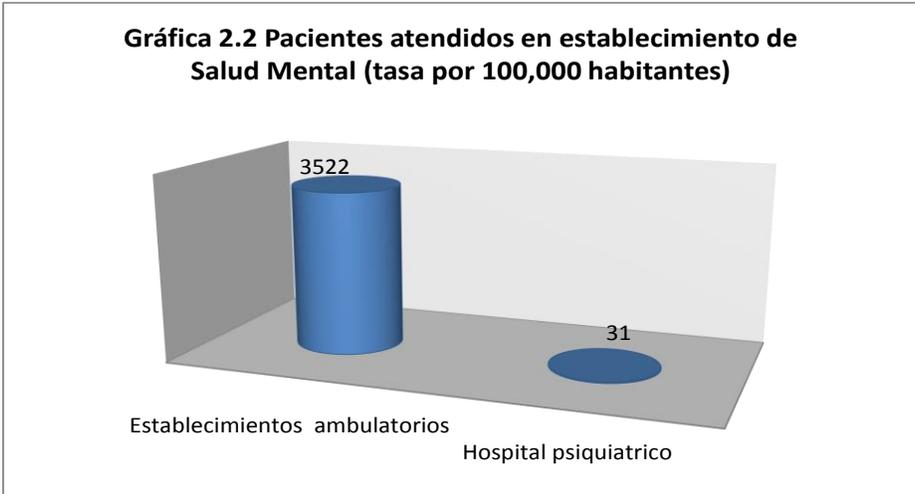
En Ciudad Juárez no existen hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios, establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivos residenciales comunitarios o unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.

Derechos humanos e igualdad

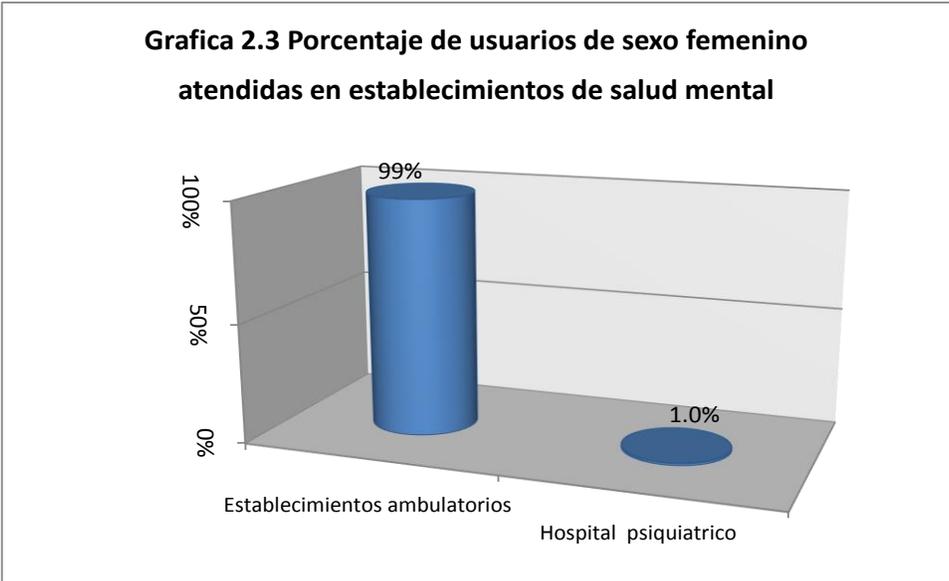
De acuerdo con la información obtenida, el 100% de los internamientos en los hospitales psiquiátricos fueron involuntarios. Es importante mencionar que el número de admisiones involuntarias resulta elevado debido a que los pacientes llegan a los hospitales en un momento crítico del trastorno, es decir, no se encuentran en condiciones para otorgar su consentimiento, por lo que un familiar junto con 2 testigos firman una carta para realizar el ingreso; en cuanto el paciente logra estabilizarse se realiza el procedimiento necesario para obtener su consentimiento. Durante el año 2011, más del 20% de los pacientes fueron restringidos en el hospital psiquiátrico.

El total de las camas destinadas para la atención a la salud mental se encuentran en los hospitales psiquiátricos. Es importante puntualizar que en el hospital general de la comunidad solo se les brinda algún tipo de contención a las personas con trastornos mentales severos y que posteriormente se canalizan al hospital psiquiátrico público por lo que no se hospitalizan en este establecimiento (hospital general). Los hospitales psiquiátricos⁵ de orden privado y sin fines de lucro cuentan con recursos limitados tanto económicos como en cuanto a recursos humanos, en algunas de estos establecimientos encontramos que las camas que se utilizan y que no son camas censables sino que son camas elaboradas con concreto, lo que hace evidente las carencias económicas que presentan los hospitales psiquiátricos de orden privado sin fines de lucro de la localidad.

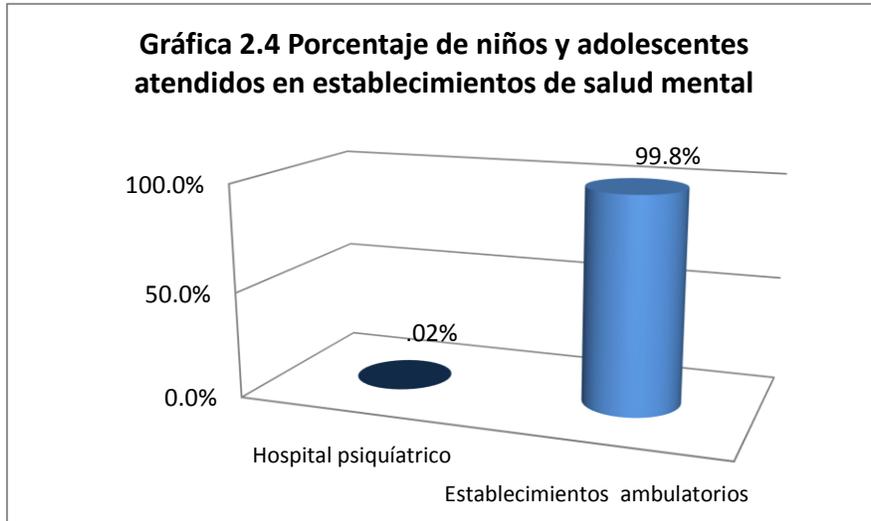
⁵ Antes mencionados como hogares psiquiátricos.



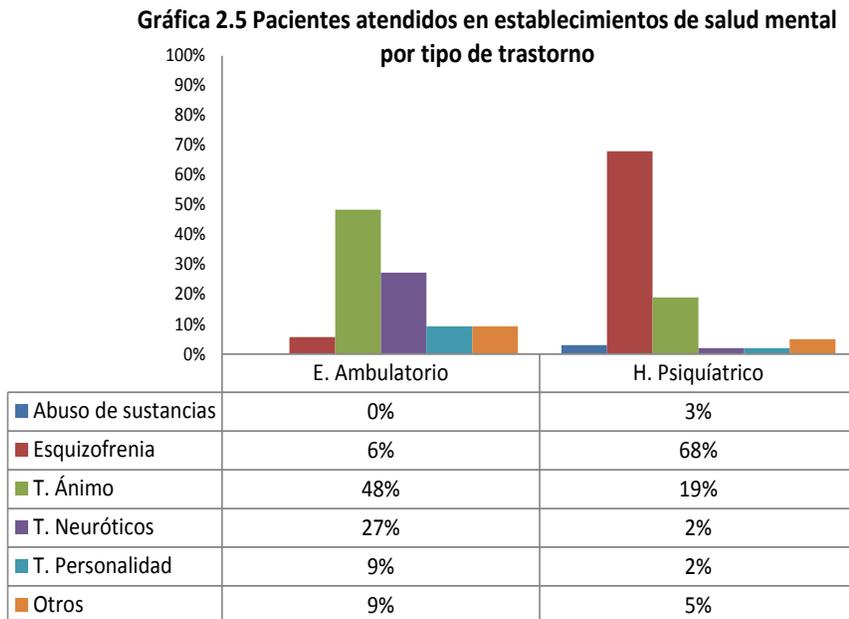
La mayoría de los usuarios fueron atendidos en establecimientos ambulatorios (Gráfica 2.2).



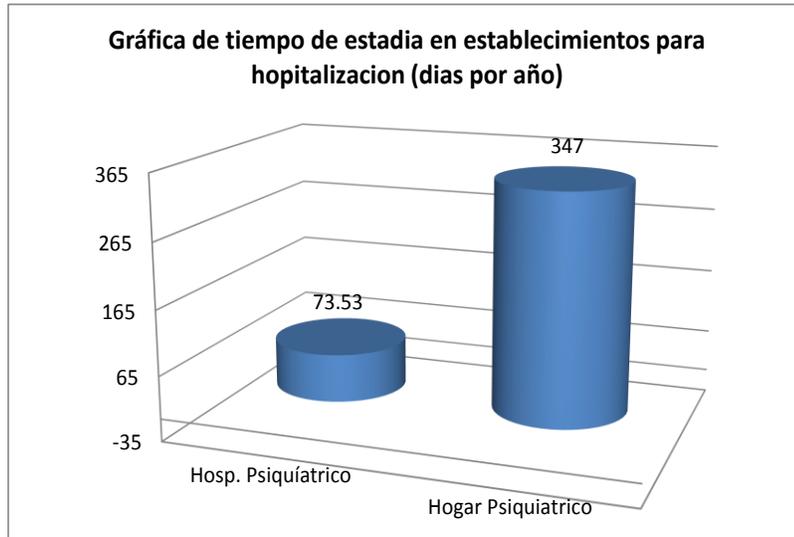
Las mujeres representaron el 58% del total de la población atendida, la porción fue mayor en los establecimientos ambulatorios de salud mental y al revés de los hospitales psiquiátricos.



La gráfica 2.4 presenta la atención otorgada a los niños y adolescentes en la localidad de Ciudad Juárez, realizada principalmente en los establecimientos de servicios ambulatorios. La localidad no cuenta con establecimientos exclusivos para la atención de salud mental destinada a esta población.

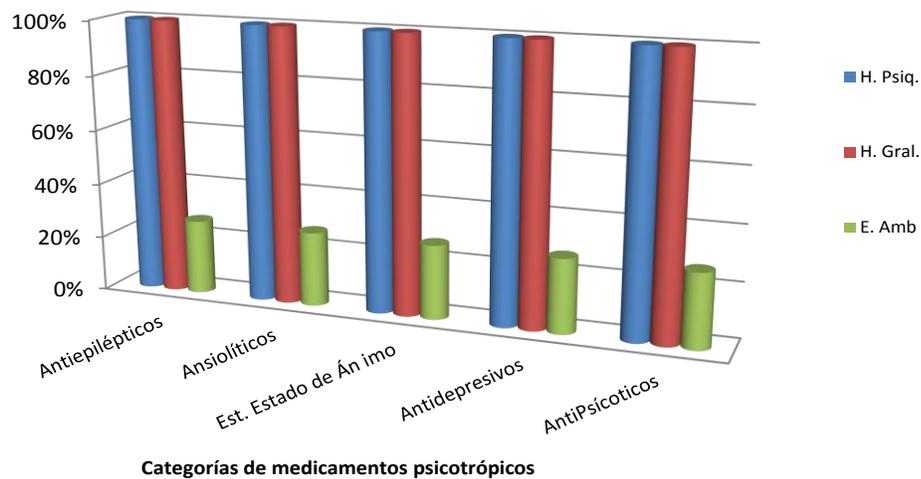


En los establecimientos ambulatorios predominó la atención a pacientes con trastornos de ánimo, seguidos de los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformas. En los hospitales psiquiátricos prevaleció la atención de los trastornos esquizofrénicos, esquizotípicos y delirantes, seguido por el abordaje a los trastornos de estado de ánimo con un 19% (gráfica 2.5).



El período de estadía más largo se observó en los hogares psiquiátricos de orden privado.

Gráfica 2.7 Disponibilidad de medicametos psicotropicos en establecimientos de Salud Mental

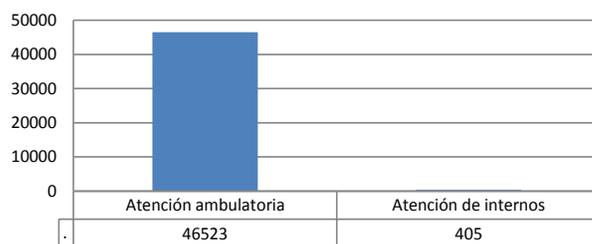


El 100% de los hospitales psiquiátricos así como el hospital general, cuentan con un medicamento psicotrópico de cada categoría mencionada y tan solo el 27% de los establecimientos ambulatorios de atención a la salud mental cuenta con uno de cada categoría.

En México, los medicamentos psicotrópicos solo pueden ser prescritos por médicos psiquiatras, médicos neurólogos u otros médicos certificados y autorizados para ese propósito por la Secretaría de Salud, no está permitido que enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos o terapeutas ocupacionales prescriban.

En Ciudad Juárez la Jurisdicción Sanitaria número dos, cuenta con medicamentos psicotrópicos, los cuales se encuentran concentrados tan solo en sus oficinas centrales; algunos establecimientos de atención en salud mental pertenecientes a las OSC´s cuentan en sus instalaciones con medicamentos psicotrópicos previamente prescritos por un psiquiatra o médico certificado para este fin.

Gráfica 2.8 Atención de pacientes internos vs atención ambulatoria (total de usuarios atendidos)



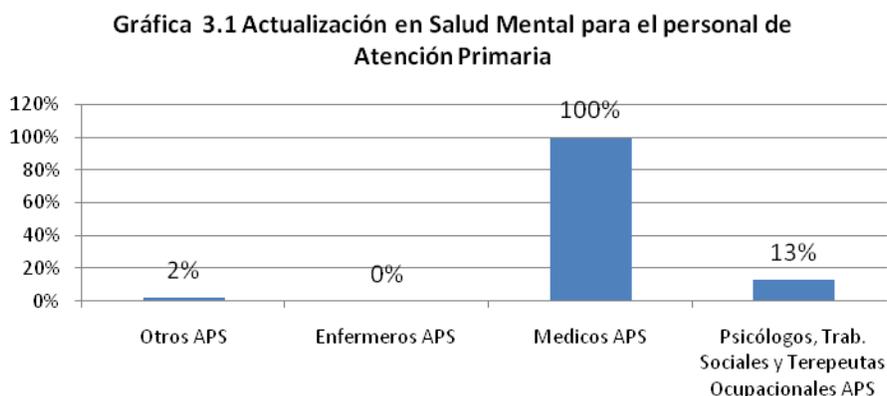
Se puede observar que la atención a la salud mental se encuentra mayormente en el área ambulatoria lo que representa el 99% de la atención en salud mental en la localidad.

Igualdad de acceso a los servicios de salud mental

Como parte de las políticas de inclusión de los establecimientos de salud mental no se pregunta la religión a la que pertenecen a las personas que son atendidas en estos dispositivos, por lo que este dato se desconoce y se implica que existe un acceso igualitario a los servicios de salud mental.

Sección 3: Salud Mental en la Atención Primaria de Salud

El programa de formación de pregrado de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez para la licenciatura en medicina dedica 2% de total de las horas a temas relacionados con la salud mental; en el programa de licenciatura en enfermería se destina también el 2% del total de las horas de formación. El 100% de los médicos que trabajan en la atención primaria de Jurisdicción Sanitaria han recibido actualización (por lo menos dos días) sobre temas de salud mental, el 13% de los psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales recibieron esta misma actualización mientras que en el área de enfermería no recibieron ninguna actualización (Gráfica 3.1).



Centros de Atención Primaria que cuentan con por lo menos un medico (APS)

El 100% de los centros de atención primaria pertenecientes a la Secretaría de salud cuentan con por lo menos un médico, y estos tienen protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para condiciones claves de salud mental; al mes realizan por lo menos una referencia a un profesional de la salud mental.

Mientras que todos o casi todos (81-100%) los médicos de atención primaria de salud de tiempo completo enviaron por lo menos una referencia al mes a un profesional de salud mental, solo la mayoría de ellos (entre 51 – 80%) interactuaron con un profesional de salud mental durante el año 2011. No se reportaron contactos con representantes de medicinas alternativas/tradicionales por parte de estos médicos.

Sección 4.- Recursos Humanos

En Ciudad Juárez la tasa de los recursos humanos en atención de salud mental por cada 100,000 habitantes se distribuyó en: 0.83 psiquiatras, 2.75 médicos no especializados en psiquiatría, 4.01 enfermeros, 18.92 psicólogos, 3.63 trabajadores

sociales, 1.89 terapeutas ocupacionales y 9.31 de otros trabajadores de salud mental (Gráfica 4.1).



El 45% de los psiquiatras trabajan en o para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno, el 45% trabajan en el sector privado, organizaciones de la sociedad civil y en establecimientos de salud mental con fines de lucro, mientras que el 10% lo hizo en ambos sectores. El 55% del personal psicosocial (psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y terapeutas ocupacionales) laboró en sector privado, organizaciones de la sociedad civil y en establecimientos de salud mental con fines de lucro, mientras que el 45% desempeñó sus labores en o para establecimientos de salud mental administrados por el gobierno (Gráficas 4.2a y 4.2b).

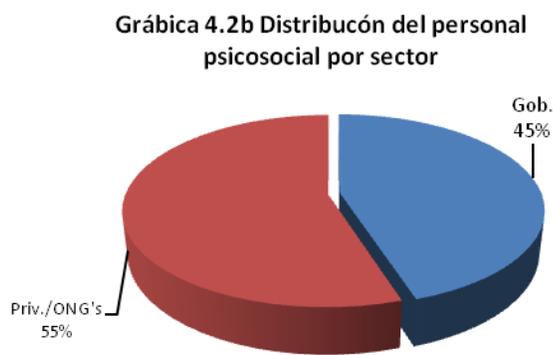
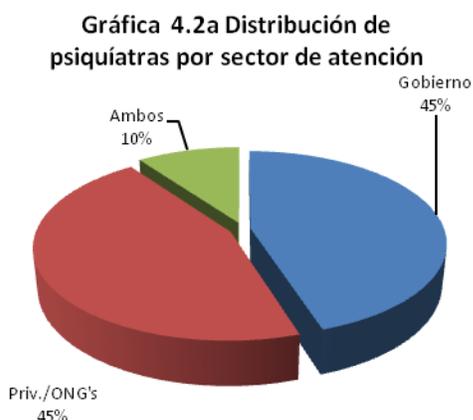
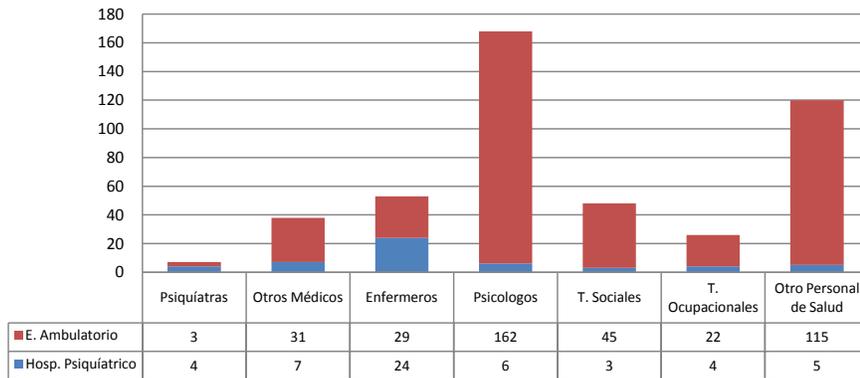
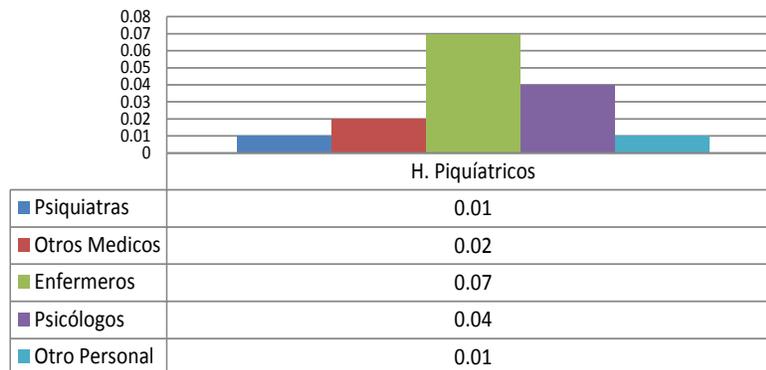


Gráfico 4.3 Personal que trabaja en establecimientos de Salud Mental



En la grafica 4.3 se puede observar que la mayoría del personal que labora en salud mental se encuentra en los establecimientos ambulatorios, de los cuales 3 son psiquiatras, 31 médicos no especialistas en psiquiatría, 29 enfermeros(as), 162 psicólogos, 45 trabajadores sociales, 22 terapeutas ocupacionales y 115 de otro personal. En los hospitales psiquiátricos de la localidad encontramos que laboran 4 psiquiatras, 7 médicos no especializados en psiquiatría, 24 enfermeros(as), 6 psicólogos, 3 trabajadores sociales, 4 terapeutas ocupacionales y de otro personal 5.

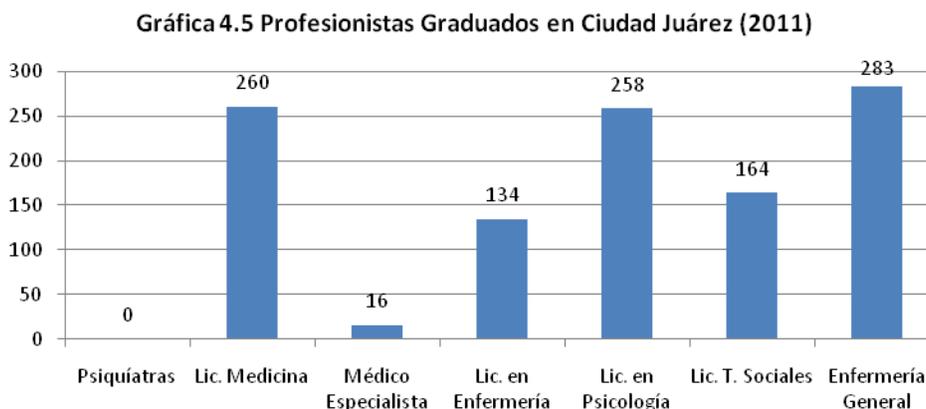
Gráfica 4.4 Relación entre recursos humanos y camas



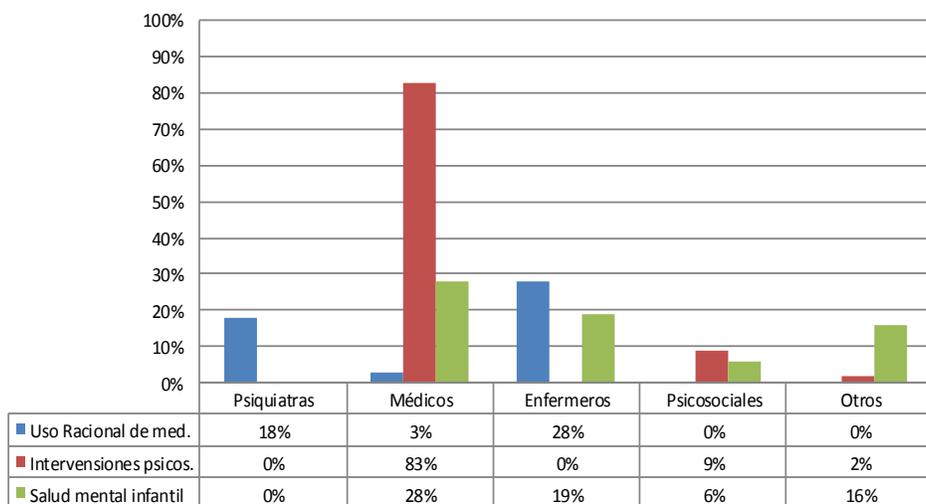
En las unidades de internamiento psiquiátrico hay por cada cama 0.01 psiquiatras, 0.02 otros médicos no especialistas en psiquiatría, 0.07 enfermeros, 0.04 psicólogos y 0.01 otros trabajadores de la salud (Gráfica 4. 4).

Capacitación de profesionales en salud mental

En el año del 2011, el número de profesionistas graduados de las instituciones educativas de la localidad de Ciudad Juárez fue el siguiente: 16 médicos con especialista distinta a la psiquiatría, 260 médicos, 134 licenciados en enfermería, 283 enfermeros generales, 164 Licenciados en Trabajo Social y 258 Licenciados en psicología y ningún graduado en psiquiatría, ni en enfermería psiquiátrica (Gráfica 4.5).



Gráfica 4.6 Porcentaje de personal de salud mental con capacitación/actualización en el 2011



En la gráfica 4.6 se puede observar el porcentaje del personal que labora en establecimientos de salud mental que durante el año en revisión recibió cuando menos dos días de capacitación en uso racional de medicamentos, intervenciones psicossociales (terapia psicológica) y salud mental infantil.

Sección 5: Educación Pública y Vínculos con Otros Sectores.

Campañas de educación y concientización a la población sobre salud mental

En Ciudad Juárez la Secretaría de Salud a través del personal de la Jurisdicción Sanitaria número dos específicamente el departamento de psicología, realiza esfuerzos para la promoción, la educación y la concientización de la población en general en salud mental. Esto lo realiza tanto en sus centros de atención de primer nivel como mediante la vinculación con el sector educativo de la comunidad. De igual manera la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez ofrece talleres de promoción en salud mental a través de las llamadas jornadas de salud en los diversos sectores de la ciudad. Las Organizaciones de la Sociedad Civil también han participado en la educación, promoción y concientización en salud mental en los últimos cinco años, así como agencias de cooperación internacional como USAID y la Organización Panamericana de la Salud. Estas acciones de promoción se han dirigido a: la población en general, adolescentes, mujeres y supervivientes de trauma. También se han realizado campañas con maestros, proveedores de atención de salud, personal de servicios sociales, líderes y políticos, sector complementario alternativo y tradicional y otros grupos profesionales vinculados con el sector salud.

Disposiciones legislativas

En México se cuenta con una legislación de protección ante la discriminación iniciando por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal del Trabajo apoyada por el artículo 123 de la misma constitución y la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como la ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Todas ellas pugnan por un trato equitativo e igualitario en materia laboral independientemente de origen étnico, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra. Sin embargo en Ciudad Juárez son pocas las empresas que contratan a personas que padecen trastornos mentales.

La Secretaría de salud genera programas de colaboración oficial para abordar los problemas de salud mental con agencias, instituciones y sectores que dan atención a: la salud comunitaria, VIH/SIDA, salud de niños y adolescentes, abuso de sustancias, protección infantil, educación, asistencia social, adultos mayores y sistema judicial.

En el sistema educativo básico y medio básico se carece de personal profesional de salud mental ya sea de tiempo parcial o completo, por lo que de las 531 escuelas primarias y secundarias de la localidad ninguna cuenta con un profesional en salud mental. Sin embargo en el mismo sistema educativo en Ciudad Juárez se cuenta 5 Unidades de Servicio y Apoyo a la Educación Regular (USAER) que cuentan con personal de salud mental y otras especialidades y que acuden a los planteles

educativos antes mencionados durante el ciclo escolar para realizar diagnósticos al alumnado en general. En estas unidades se brinda atención a niños con ceguera, discapacidad visual, sordera, discapacidad auditiva, discapacidad motriz, discapacidades intelectuales y se realizan diagnósticos en el área de salud mental. Tan solo en algunos (21-50%) de estos establecimientos educativos se han llevado a cabo actividades para promover la salud mental y para prevenir los trastornos mentales.

A nivel educativo medio superior los 6 planteles llamados Colegios de Bachilleres pertenecientes al gobierno del Estado de Chihuahua cuentan con 2 profesionales en el área de la salud mental en cada turno (4 en total por cada plantel) y lo mismo sucede en los 3 planteles pertenecientes al orden federal en la misma localidad.

Tan solo pocos (1-20%) de los oficiales de policía han participado en actividades educativas sobre salud mental en los últimos 5 años, siendo estos los que se encuentran asignados al “grupo 16”.

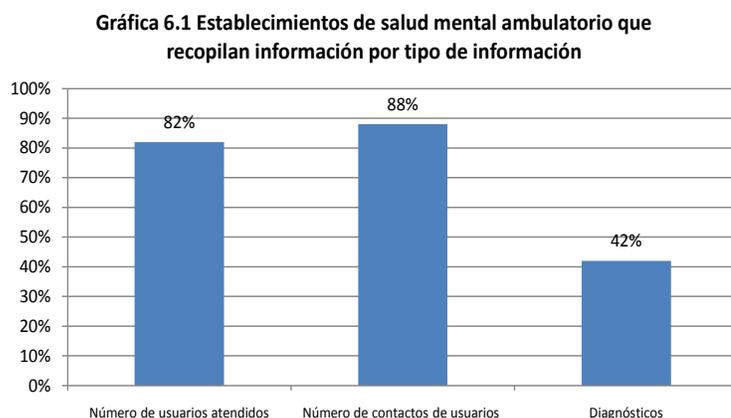
El centro de readaptación social (CE.RE.SO.) reportó que solo tiene un recluso diagnosticado con psicosis y este recibe mensualmente la visita de un psiquiatra para realizar una observación y evaluar la condición de su estado mental. Como se mencionó anteriormente las personas que han recibido una sentencia en procesos judiciales y por el cual tienen que cumplir una estancia en reclusión y que a su vez tienen un trastorno de salud mental como esquizofrenia, trastorno esquizotípico y delirante o de esa categoría, se llevan a resguardo al hospital psiquiátrico de la localidad. Según con lo reportado los jueces o abogados no participaron en actividades educativas sobre salud mental en los últimos cinco años.

Sección 6: Monitoreo

A todos los establecimientos y dispositivos de salud mental de orden público se les requiere recopilen un conjunto de datos y que estos sean reportados a la Secretaría de Salud ya sea a través del Instituto Chihuahuense de Salud o de la misma Secretaría de Salud. Los datos que se le solicita a los dispositivos como el hospital psiquiátrico son los siguientes: número de camas, número de admisiones o internamientos de pacientes, número de días de estancia en el hospital, número de admisiones involuntarias de pacientes internados, número de pacientes que están restringidos, contenidos físicamente, o aislados y diagnósticos. El hospital psiquiátrico de la localidad reporto en su totalidad todos los datos antes mencionados en el 2011.

La distribución del porcentaje de total de los establecimientos o dispositivos de salud mental ambulatorios que regularmente recopilan información por tipo de información es la siguiente: número de usuarios atendidos 82%, número de contactos de usuarios 88%, diagnósticos 48% (Gráfica 6.1). La Jurisdicción Sanitaria número dos y el hospital general solo reportaron número de contactos. El 25% de los establecimientos

ambulatorios de salud mental tanto de orden público como OSC's reportaron sus datos a la Secretaría de salud.



El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Secretaría de Salud que es el responsable de recopilar la información generada por las unidades médicas, agrupadas en las Jurisdicciones Sanitarias existentes en el país de la misma Secretaría y los Servicios Estatales de Salud, publica un anuario donde los principales ejes de estadística que se encuentran en su contenido son: población, daños a la salud, recursos para la salud, servicios otorgados y seguro popular; la edición más reciente de ese anuario de la cual se tiene registro es la del 2009. También genera boletines estadísticos donde los ejes de información son: recursos y servicios, daños a la salud, programas sustantivos y recursos financieros. Su edición más reciente del mismo fue en el 2010. Dentro de la información generada por la SINAIS encontramos la de 1) indicadores sociodemográficos con cuatro subtemas: a) tasa de crecimiento total por entidad federativa, b) tasa bruta de natalidad por entidad federativa, c) tasa global de fecundidad por entidad federativa y d) esperanza de vida al nacer por entidad federativa. 2) Migración, 3) Nacimientos con dos subtemas: a) Nacimiento por entidad federativa y b) nacimientos por municipios; y 4) Recursos materiales y humanos, siendo también su edición más reciente la del 2010.

Según los datos publicados en la base de datos de PubMed, en el periodo del 2007 al 2011, en México se publicaron 13,404 artículos relacionados con la salud y dedicados al tema de la salud mental se publicó el 5% la investigación realizada en el mismo periodo de tiempo. Tan solo en el 2011 se publicaron a nivel nacional 2,307 artículos correspondiendo de estos el 5.72% con temas relacionados con la salud metal, durante

el mismo año en mención no se realizaron investigaciones en el tema de salud mental por parte de los empleados de los establecimientos y dispositivos de salud mental en la localidad de Ciudad Juárez.

Análisis de las fortalezas y debilidades del Sistema de Salud Mental en Ciudad Juárez.

Fortalezas

- La salud mental está contemplada y respaldada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que la convierte en un derecho humano inalienable de todos los pobladores de dicho país.
- La salud mental se encuentra como un beneficio mandatorio tanto en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos como en la Ley de Salud del Estado de Chihuahua.
- Se dispone de un programa de acción donde se encuentra incluidos lineamientos y políticas en torno a la salud mental y así mismo con un plan de acción de transición del esquema de hospitales psiquiátricos al esquema de establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivos residenciales comunitarios donde los usuarios puedan vivir en condiciones dignas o asistan a estos lugares en caso de que se les presente una crisis.
- Se dispone de 73 establecimientos sea de orden público como privado sin fines de lucro que brindan atención a la población de la localidad.
- El 70.52% de la población de la localidad se encuentra cubierta por algún sistema de salud pública.
- Se cuenta con dos organismos de gobierno que se encargan de la atención a la salud de los ciudadanos de la localidad, la Secretaría de Salud y el Instituto Chihuahuense de la Salud.
- Se cuenta con medicamento psicotrópico de cada categoría tanto en la Secretaría de Salud como en los Hospitales Psiquiátricos, el Hospital General así como en algunos de los establecimiento de atención ambulatoria de salud mental.
- Existe una creciente conciencia de la necesidad de atención a la salud mental en los médicos pertenecientes a la Secretaría Salud ya que más del 81% de estos realizó una canalización a algún profesional esa especialidad.

- El 29.48% de la población de la localidad que no es derechohabiente a alguno de los sistemas de atención a la salud pública puede ser atendida en los diversos centros comunitarios pertenecientes al ayuntamiento de Ciudad Juárez o por alguna de las Organizaciones de la Sociedad Civil con un costo menor al sueldo mínimo diario o de manera gratuita, según sea el caso; o por el sector privado con fines de lucro.
- Se cuenta con un alto número de profesionales de la salud mental como lo son psicólogos o terapeutas distribuidos en la localidad laborando en el sector público y el sector privado tanto las organizaciones sin fines de lucro como con fines de lucro.

Debilidades

- Los establecimientos ambulatorios de salud mental de la Secretaría de Salud Jurisdicción Sanitaria número dos solo registran el número de contactos, no así el número de usuarios atendidos.
- El hospital general solo registra el número de contactos, no así el número de personas atendidas y no proporciona atención a personas con enfermedades de salud mental graves.
- Tan solo el 36% de los establecimientos pertenecientes a la Secretaría de Salud cuenta con un profesional de la salud mental.
- No existen establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno de la salud mental.
- No existen unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria.
- No se cuenta con dispositivos residenciales comunitarios.
- No existen unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.
- No existen hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios.

- No se cuenta con el estudio de la especialidad de psiquiatría ni especialidad de enfermería psiquiátrica en ninguna de las universidades de la localidad.
- No se cuenta con unidades de atención en salud mental exclusivas para niños y adolescentes.
- No se cuenta con especialistas en salud mental insertados dentro de las escuelas primarias o secundarias ni de tiempo completo, ni de tiempo parcial.
- Los medicamentos psicotrópicos administrados por la Secretaría de Salud, solo se encuentran disponibles en las oficinas centrales de la Jurisdicción Sanitaria.
- En la localidad no existen proyectos, planes ni políticas claras en relación a campañas y atención de la salud mental por parte de la Secretaría de Salud, ni por parte del Instituto Chihuahuense de la Salud.
- Hay un pobre sistema de recaudación de información, el cual no se encuentra unificado entre las diversas instancias de orden público.
- No se cuenta con lineamientos claros en relación a la recaudación de información para los organismos que no pertenecen a algún sistema de atención a la salud de orden público, por lo que no hay una exigencia sobre la información recaudada desde el ángulo de la salud mental. Esto queda demostrado en el hecho de que tan solo el 25% de los establecimientos ambulatorios de salud mental tanto de orden público como OSC's de la localidad reportan sus datos a la Secretaría de Salud.
- Existe un pobre y poco claro registro de diagnósticos tanto en el sector de atención pública como en el de atención privada, incluso hay instancias de orden privado sin fines de lucro que no realizan diagnósticos ya que algunos de los integrantes de su personal no cuentan con el entrenamiento básico requerido para realizar dicha tarea.
- La Comisión Estatal de Derechos Humanos no realizó una revisión o auditoría en los hospitales psiquiátricos de la localidad durante el año 2011. Este organismo solo tienen la facultad de realizar una revisión en relación al respeto y cuidado de los derechos humanos. Sin embargo su función queda limitada a realizar recomendaciones y extrañamientos sin que dentro de sus mismas funciones sea la de sancionar a las instancias que cometan faltas graves en torno al tema de la violación de los derechos humanos de los usuarios de las instituciones de salud mental.

- Solo se dedica el 2% del total de las horas destinada en la formación a la salud mental en las licenciaturas de medicina y enfermería, quedando reducida a la mitad en el plan de estudios elaborado para los estudiantes que ingresaron a la licenciatura de medicina a partir del año 2011, en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Durante en el año en revisión no se publicó ningún artículo de investigación relacionada con la salud mental que emanara de la localidad.

Desafíos a partir de la evaluación de los servicios de salud mental con el instrumento “IESM-OMS” en Ciudad Juárez Chihuahua, México.

- **Utilizar los resultados IESM-OMS como línea base para monitorear y mejorar:** Es imperante y sobretodo recomendable que los datos y los indicadores obtenidos en este informe sean tomados como línea base para mejorar los sistemas de atención, principalmente en lo relacionado a la salud mental; también es necesario que sean tomadas en cuenta para que se generen mejores planes, proyectos y políticas en torno al mismo rubro.
- **Facilitar la transición del actual esquema de atención de enfermedades mentales graves a una más humanitaria:** Uno de los mayores retos que presenta la localidad de Ciudad Juárez sin duda alguna es el cambio de los actuales esquemas de atención en relación a las llamadas enfermedades mentales graves, en la actualidad esta atención a los trastornos se encuentra centrada en los hospitales psiquiátricos. El Programa de Acción Especifico 2007-2012 menciona como un objetivo consolidar el sistema nacional de atención, por lo que uno de los mayores desafíos es la transición del esquema actual basado y centrado en hospitales psiquiátricos a uno basado en la atención de la salud mental dentro de la red de servicios de salud general. Dentro de esta transición se recomienda la creación e implementación de los diversos centros de atención como hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios, establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria, dispositivos residenciales comunitarios, unidades forenses de hospitalización psiquiátrica, esto daría una mayor posibilidad de reinserción a la comunidad en general de las personas que padece enfermedades y a su vez obtendrían un trato mucho mas humanitario y digno. Seguramente esto tomará varios años ya que es necesario que se realice de manera gradual y paulatina desde una disminución y desaparición de los hospitales psiquiátricos tal y como los conocemos y a su vez una aparición y aumento de los establecimientos de atención psiquiátrica arriba mencionados.
- **Disminuir el porcentaje de admisiones involuntarias:** Aunque el porcentaje de admisiones involuntarias es primordialmente generado por el hecho de que las personas que son ingresadas a los hospitales psiquiátricos se encuentran en crisis o brotes psicóticos, y a su vez se encuentran imposibilitados para dar su consentimiento en cuanto a la admisión a dicha institución, es necesario que se

generen políticas y planes para que esto vaya disminuyendo como por ejemplo una mayor capacitación a los familiares en cuanto a las condiciones de salud y en cuanto a los derechos humanos de estos usuarios. También debe de ser abordada la observación y respeto al estado de derecho y la modificación de las leyes actuales de ser necesario, incluyendo la creación de una ley específica de salud mental en Estado de Chihuahua donde se mencionen lineamientos específicos en el tema de las admisiones involuntarias de los usuarios a los hospitales psiquiátricos, de la misma manera se debe facultar a las Comisiones de Derechos Humanos para que puedan ser sancionar en caso de existir una violación a los derechos de los pacientes psiquiátricos dentro de esta ley mencionada o dentro de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos.

- **Establecer la atención de la salud mental en el hospital general:** es necesario e indispensable que en la implementación de los nuevos proyectos, políticas y planes emanados desde el gobierno estatal y federal se contemple la implementación de los servicios de atención psiquiátrica en el hospital general de Ciudad Juárez, ya que en la actualidad en este hospital no se cuenta con planes, ni con la infraestructura para la atención de las personas que padecen dichas enfermedades. Esto a su vez generará la disminución en la demanda de camas en el hospital psiquiátrico y también facilitará la transición de la atención de los hospitales psiquiátricos a hospitales psiquiátricos organizativamente integrados con los dispositivos de salud mental ambulatorios, establecimientos o dispositivos de tratamiento diurno, unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria y, a dispositivos residenciales comunitarios.
- **Incrementar el financiamiento de operación e inversión en salud mental:** A través de este estudio se hace evidente que aun y cuando existe un gasto destinado a la salud mental, la inversión financiera es insuficiente por parte de las instancias de gobierno para proveer a la ciudad la infraestructura y los recursos humanos necesarios para satisfacer la demanda de los usuarios.
- **Consolidar y unificar la recaudación y transmisión de información:** Es necesario que la información transmitida por parte de los establecimientos de atención de la salud mental, sea unificada y consolidada a través de todo el territorio de la localidad para que por medio de esta información las autoridades tengan una mayor y mejor visión en relación a la situación del estado de la salud mental de la localidad de Ciudad Juárez.
- **Robustecer y consolidar los servicios de atención primaria de la salud mental:** Es imprescindible que el 64% restante de los establecimientos de salud

pertencientes a la Secretaría de Salud en la localidad cuenten con profesionales de la salud mental como un factor prioritario en la atención de la salud.

- **Elaboración y reforzamiento de los procedimientos de atención:** La elaboración de procedimientos de atención a los usuarios de los sistemas de salud mental son preponderantes así como el robustecimientos de los ya existentes para que de esta manera se cuente con procedimientos claros y que sean utilizados por todos las organizaciones públicas y privadas que proporcionan servicios de atención a la salud mental.
- **Fortalecer los programas de promoción y prevención en salud mental:** Aun y cuando la Jurisdicción Sanitaria numero dos realiza esfuerzos en este rubro es necesario el fortalecimiento de los planes ya existentes así como es indispensable la generación de nuevos planes específicos a corto, mediano y largo plazo en los cuales se incluyan un presupuesto exclusivo para este fin a nivel local, estatal y nacional para la promoción relacionada a la concientización sobre la importancia de la prevención y atención a la salud mental, dirigida a la población en general y principalmente a los grupos vulnerables; que abarque todas las instancias públicas como por ejemplo el sector educativo, el sector judicial, el sector salud, entre otros y, también los medios de comunicación e información existentes.
- **Fortalecer los programas de capacitación:** Es indispensable que los recursos humanos de las instancias de orden público como privado sin fines de lucro reciban una mayor capacitación en cuanto a atención y tratamiento de los usuarios con problemas de salud mental, principalmente dirigido a médicos, enfermeras personal técnico, incluyendo a los profesionales que por la naturaleza de su formación de grado y postgrado son los especialistas naturales de la atención en la salud mental.
- **Involucrar y Empoderar a las Comisiones de Derechos Humanos:** Como se manifestó en este documento la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos son las encargadas de vigilar el cumplimiento y el respeto de los mismos a sus respectivos ordenes de gobierno. Es imperante que dichas instancias le dediquen mayores esfuerzos a la revisión de los establecimientos de atención a la salud mental para verificar que no existan violaciones a los derechos de los usuarios; también es indispensable que a las Comisiones de Derechos Humanos se le proporcione la facultad de sancionar a quienes no cumplan con las recomendaciones previamente

realizadas y a quienes violen de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.

Diseminación

Se presentarán los resultados al Subsecretario de Salud y posteriormente se difundirán entre las autoridades, profesionales e instancias públicas y privadas que trabajan en el ámbito de la salud mental.

Falta algo sobre lecciones aprendidas en la capacitación, levantamiento de información, etc.????

REFERENCIAS

Leyes y Programas

Comisión Nacional de Protección Social en Salud / Seguro Popular. Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2011.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos DOF- 29-06-1992

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley Federal del Trabajo. Publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1970. Última reforma aplicada, enero 1998.

Secretaría Estatal de Salud de Chihuahua. Ley Estatal de Salud del Estado de Chihuahua. Publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 97 del 05 de diciembre de 2009.

Secretaría de Salud. Ley General de Salud de México. Publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984. Última reforma aplicada en abril 2006.

Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico en Salud Mental 2007-2012. Secretaría de Salud 2008.

Secretaría de Salud. Cuadro Básico y Catálogos de Medicamentos del Sector Salud, 2011.

Publicaciones

Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la región norte: El caso de Ciudad Juárez, Chihuahua.

<http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/pdf/JUAREZ.pdf>

Estrategia Todos somos Juárez, Reconstruyamos la ciudad, encontrado el 29 de enero, 2013:

http://www.todosomosjuarez.gob.mx/estrategia/avances/avances_al_28_de_junio_2010.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). México en cifras, Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios 2011:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=8>.

La realidad social de Ciudad Juárez. Clara Jusidman / Hugo Almada. Ciudad Juárez, Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, 2007. Acceso el 3 de diciembre, 2012

<http://www.incidesocial.org/incide2009/images/pdf/realidadjua.pdf>

Medina-Mora, Borge G. Lara M. et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultado de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, Salud Mental, 2033.

Medina-Mora, Borge G. Benjet C., et al. Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos, México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De La Fuente / WMHS-OMS. 2010

PubMed Health, 2012, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/>.

Rodríguez, L. La Ciudad que hace la maquila: el caso de ciudad Juárez (México). Revista electrónica de geografía y ciencias sociales: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn119-53.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, 2001.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental Health Policy, Plans and Programmes, 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud mental, 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud mental, 2011.
